

引用:张铭驿,易亚乔,劳燕媛,花袁,丁梦颖,黄雨竹,朱萱.全国名中医王行宽治疗淋巴瘤经验[J].中医导报,2025,31(7):212-214.

全国名中医王行宽治疗淋巴瘤经验*

张铭驿,易亚乔,劳燕媛,花袁,丁梦颖,黄雨竹,朱萱
(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

[摘要] 王行宽认为淋巴瘤的病机以肝木失疏,气机失调为基,痰瘀内生,久酿化毒为要,毒结根深,邪实正虚为变,并基于此提出治法当以疏肝行气,化痰祛瘀,清热泄毒并重,同时兼顾补益脾胃以扶正祛邪。王行宽常应用逍遥丸合消瘰九加减治疗,取得良好的临床疗效。

[关键词] 淋巴瘤;杂病治肝;痰瘀毒;逍遥丸;消瘰九;王行宽;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)07-0212-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.07.035

淋巴瘤(lymphoma)为我国多发恶性肿瘤之一,是常见的免疫系统肿瘤。其特征性的临床表现为淋巴结无痛性、进行性肿大,淋巴结、脾、骨髓及扁桃体最易受影响。根据组织细胞特征和生物学行为,淋巴瘤可分为霍奇金淋巴瘤(Hodgkin lymphoma, HL)和非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin lymphoma, NHL)^[1]。近年来我国淋巴瘤发病率逐年升高,其病因目前尚不明确,病理类型复杂多样。西医治疗以化疗为主,同时结合放疗、分子靶向治疗、造血干细胞移植等手段^[2],但存在着晚期患者疗效不理想,化疗副作用大,患者生存质量降低,以及老年器官衰竭患者无法耐受标准治疗方案等问题^[3]。《灵枢·痼疽》^[4]中记载了类似淋巴瘤的相关症状,即“发于膝,名曰痼疽。其状大,痛色不变,寒热,如坚石,勿石,石之者死”。因此中医学将淋巴瘤归为“恶核”“失荣”“痰核”“瘰癧”“癥积”等范畴。中医药在淋巴瘤治疗中,有其独特的优势,有助于增加疗效,提高患者生存质量,延长生存期。

王行宽教授系首届全国名中医,第二批至第七批国家级老中医药专家学术经验继承工作指导老师,拥有近六十年的临床经验。王行宽教授学术上倡导“多脏调燮、杂病治肝”的思想,擅长治疗各种疑难杂症^[5]。王行宽教授临床治疗淋巴瘤取得了明显的疗效。笔者有幸跟随其临证学习,现将王行宽教授治疗淋巴瘤的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 肝失疏泄,气机紊乱为病机之基 王行宽教授认为淋巴瘤发病之初是肝失疏泄,气机失调所致。肝气郁滞,枢机不利,影响气机,导致气机紊乱,气血逆乱而生诸病。诚如《素

问·举痛论篇》^[6]所言:“百病生于气也。”王行宽教授认为人生诸邪与气相关,气滞则水停,水液久停则痰阻瘀生,久则邪成毒聚^[7]。《素问·六节藏象论篇》云:“此为阳中之少阳,通于春气。”肝主升发,主疏泄,喜条达恶抑郁,具有疏通、畅达全身气机之功用。肝气升发,鼓舞诸脏,使气血安和,通而不滞,舒而不郁,五脏安定,生机不息。气贵舒而不贵郁。《读医随笔》^[8]言:“故凡脏腑十二经之气化,皆必借肝胆之气化鼓舞之,始能调畅而不病。”肝气条达,气机畅通,则脏腑功能活动有序正常进行而不发病;反之,则气血逆乱,津液代谢失常,痰瘀浊邪内生,而诸病由起。如朱丹溪所言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁。”《医宗金鉴》^[9]载:“失荣耳旁及项肩,起如痰核不动坚,皮色如常日渐大,忧思怒郁火凝然。”“有肝伤悲忿,血虚不能荣筋,其患核坚筋缩,推之不移者,此筋瘰也。”淋巴瘤的发生与肝失条达,气机不畅密切相关。王行宽教授亦言“恶痰晚成,必兼肝郁”。此外,现代临床研究佐证,淋巴瘤患者多具有情绪易于激动,焦虑的C型人格特征^[10]。

1.2 痰瘀互结,酿变成毒为病机之要 《杂病源流犀烛》^[11]曰“有痰核块者,人身上中下,有块如肿毒,多在皮里膜外,此因湿痰流注”。王行宽教授指出淋巴瘤典型临床表现为淋巴结肿大,且多与痰瘀毒结相关,认为痰瘀内生,酿变成毒是淋巴瘤病进展的关键病机。痰瘀之邪形成与肝木失疏密切相关,正如《读医随笔》所云:“凡病之气结、血凝、痰饮、腑肿、膨胀、痉厥、癫狂、积聚、痞满……皆肝气之不能舒畅所致也。”《灵枢·百病始生》言:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输

*基金项目:2022年第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]239号);湖南省教育厅科研基金重点项目(22A0262);湖南省卫生健康委科研项目(202203105682);湖南省中医药科研基金项目(2022104);2023年度大学本科科研创新基金项目(2023BKS018);湖南中医药大学校级科研基金项目(2021XJJ020)

通信作者:易亚乔,女,副教授,研究方向为中医治则治法理论与经方应用基础研究

不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”肝失调达,枢机不畅,气血逆乱,痰浊瘀血内生;肝气郁结积久,郁久化热,热灼津血,亦致痰瘀搏结。顽痰、瘀血互相胶结久困人体,耗伤正气,恶酿为毒,阻滞于淋巴系统,发为淋巴瘤,致使毒邪流窜,传舍于他处。《医学正传》^[12]言“自郁成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”。淋巴瘤非一日而成,从肝木失疏,气血逆乱,津液代谢失常,痰浊瘀毒黏附,到淋巴瘤形成是一个漫长的过程,而痰浊、瘀毒是贯穿此过程中关键的病理因素。因此疾病初期因病势尚轻,痰浊集聚,窜行于皮里膜外,形成恶核,局部皮色不变,不红不痛,病者无所苦;中期因痰浊久留,痰阻瘀生,蕴而化热,瘀毒内盛,病情转急,淋巴结迅速增大,呈高热之象;后期痰瘀毒盛,正气渐虚,局部肿块日益增大,突出皮肤,溃瘍久而不愈。

1.3 毒结根深,邪实正虚为病机之变 《素问·评热病论篇》云:“邪之所凑,其气必虚。”其强调毒邪是致病条件,但正气虚弱是疾病发生发展的内在原因。王行宽教授认为痰瘀互结既成,气液壅滞,流毒乱窜,坏症丛生,发为恶核。恶核内耗机体,加之临床化疗攻伐太过,伤及根本,导致后天脾胃虚衰,运化失职,痰邪生化更甚,毒邪根深,疾病迁延难愈。《灵枢·营卫生会》亦言“人受气于谷……其清者为营,浊者为卫”。脾气亏虚者,脾运失常,水谷精微生化不充,疏布障碍,卫气无源复生,无以祛邪护体,致使毒邪盘错入里更甚,如附骨之疽,缠绵难愈。王行宽教授认为,恶性淋巴瘤病机错杂,既可因实致虚,痰瘀互结日久耗伤气血,使脏腑亏虚,后天生化不足,卫外不固,无力抗邪;亦可因虚致实,气血亏虚无力运行,留滞成核。临床上,疾病后期患者多表现出疲乏、倦怠、消瘦等症,原因在于后期毒邪根深,致使脏腑功能虚衰,耗伤气血,损伤根本;同时西医治疗淋巴瘤多选择以化疗为主,祛除病邪的同时损伤人体正气,使机体呈现虚态。因此在疾病后期,王行宽教授强调顾护脾胃,扶正祛邪,坚守根本的重要性。

2 治法方药

2.1 疏肝解郁,调畅气机 《丹溪心法》^[13]云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣。”肝畅达全身气机,肝气郁则气失疏,气失疏则滞饮生痰。痰既是淋巴瘤的病理产物,也是发病因素。淋巴瘤可归属于“痰核”的范畴。肝郁失疏,气机紊乱是淋巴瘤的基础病机,其决定了痰瘀互结,久酿成毒的病机演变,因此在治疗时,王行宽教授予以疏肝解郁、调畅气机、养肝柔肝之法。王行宽教授临床上常用柴胡、郁金疏肝解郁。柴胡为疏肝要药,禀春生之气,疏理滞气,合东方生发之木德,扶助肝木,畅茂条达之性。木既畅茂,斯诸证自己。郁金善“治郁遏不能散”,破有形之瘀,散无形之郁。《本草汇言》言郁金“清化痰瘀,散瘀血之药也”,可助柴胡增强疏肝解郁之效。木复条达则气机通畅,脏腑安和。《医述》^[14]曰:“肝木之所以郁者,其说有二:一为土虚不能升木也;一为血少不能养肝也……若中气虚,则九地不升,而木因之郁;阴血少,则木无水润,而肝遂以枯。”王行宽教授一者用当归与白芍养血理血。当归为血中之气药,养血和血且能行血。白芍为调肝柔肝要药,敛阴养血,柔抚木体。二药合用则动中有静,补而不守,濡肝阴以柔肝养血,补肝体使阴血濡肝而肝郁

自散。二者用白术与茯苓健脾益气,实脾土以抑木,使运化有权,俾营血生化有源。白术与茯苓配伍健脾益气,扶土以抑木同时充养肝气肝血。诸药合用,使肝气得疏,气无郁滞之理。

2.2 清热豁痰,泄毒化瘀 肝气郁结,疏泄失职,气血津液运行失常,痰瘀互结,化火成毒。王行宽教授认为痰浊内蕴,瘀毒内结是由肝木失疏演化形成淋巴瘤的关键病机。临床上,王行宽教授常用消瘰丸加减治疗。《医学心悟》中“消瘰丸”治疗“痰核”一证,疗效确切^[15]。浙贝母苦辛微寒,善消痰散结,且兼开郁除烦。《本草正义》言浙贝母“苦寒泄降而能散结”。牡蛎味咸微寒,可助贝母软坚散结。《本草纲目》^[16]云牡蛎治“癰疽积聚,癰瘤痰核等证”。玄参味苦咸,用以软坚散结,清热养阴。浙贝母、牡蛎、玄参合用,清消痰热,软坚散结,平抑肝气,使痰核自除。同时,王行宽教授常用法半夏燥湿化痰,荔枝核行气消结,以增强消瘰丸豁痰行气散结之力。法半夏为燥湿化痰之要药。现代药理研究显示,半夏所包含的半夏生物碱、多糖、甾醇等成分有显著的抗肿瘤效果^[17]。痰凝聚久易郁而化热,故王行宽教授配伍胆南星清热豁痰。痰瘀互结,郁而化热,停聚人体虚损之处,久酿成毒。故活血化痰、清热泄毒之药必不可少。王行宽教授常用山慈菇、桃仁、丹参、半枝莲、重楼、虎杖、蒲黄等。诸药合用,共奏豁痰泄毒化瘀之功,使痰瘀得散毒邪得去。

2.3 扶正祛邪,顾护脾胃 《医宗必读》^[18]谓:“末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补。”疾病后期,正气耗伤,邪气未尽,阴阳未平,气血未定,需要进行病后的调摄以防变生他证。王行宽教授认为脾胃为人之气血生化之源,乃人之根本,失其根本,病情必将无力挽回,故需注意顾护脾胃,临床上常予茯苓、白术、甘草之品益气健脾,顾护胃气,调和药性。同时王行宽教授嘱咐患者重视饮食调护,清养脾胃,切勿进食肥甘厚腻之品伤及脾胃。此外毒根深藏日久,脾胃受损,人体正气不足,气血阴阳必当过度耗损。王行宽教授主张攻补兼施,在顾护脾胃基础上,予以益气、补血、养阴之法以扶正祛邪。正气存内,邪不可干。气血亏虚者予参芪四物汤加减。方中人参补五脏,益元气。黄芪助人参补益元气。现代药理研究证实黄芪主要活性成分黄芪甲苷可抑制肺癌细胞增殖和迁移^[19]。当归补气生血,合生地、白芍、川芎补血和营,且补中寓行,使补血而不滞血,行血而不伤血。龟甲、鳖甲等填精之品,可防止活血行气之药耗伤气血之弊。疾病后期气阴耗伤者,王行宽教授常合生脉散,改白参为西洋参或南北沙参以加强益气养阴之效。

3 验案举隅

患者,女,43岁,2020年3月25日初诊。主诉:霍奇金淋巴瘤(结节硬化型)化疗后1个月余。患者于1年前因颈部淋巴结肿大就诊,经病理活检确诊为霍奇金淋巴瘤,遂行规范化疗。1个月前完成化疗疗程。刻下症见:夜寐欠宁,纳食不馨,口不渴,头不晕,精神尚佳,二便不调,月经大半年未至。舌淡暗红苔薄黄,脉细弦。颈部彩超示:颈部淋巴结(17.8 mm×17.8 mm)。西医诊断:霍奇金淋巴瘤(结节硬化型)化疗后。中医诊断:恶核,辨证:气郁痰阻,痰瘀毒蕴证。治法:疏肝解郁,豁痰化瘀,清热泄毒。处方:柴胡10 g,当归10 g,白芍10 g,虎杖15 g,浙贝

母10 g,熟地黄15 g,川芎10 g,山慈菇10 g,丹参10 g,芥子5 g,胆南星5 g,生牡蛎15 g,玄参10 g,法半夏10 g,半枝莲15 g,黄芪20 g。14剂,1剂/d,水煎分两次温服。

2诊:2020年6月17日,患者自诉服药后月经来潮,刻下症见:心悸怔忡,夜寐欠佳,但较前改善,纳食不馨,二便调。舌淡红苔薄黄,脉弦细。复查颈部彩超(2020年4月14日):颈部淋巴结(12 mm×6 mm)较前缩小。中医辨证及治法同前,原法合拍,前方有效,病情稳定,故于前方化裁加减。处方:柴胡10 g,当归10 g,白术10 g,白芍10 g,茯苓10 g,合欢皮20 g,茯神15 g,丹参10 g,桃仁10 g,生牡蛎20 g,浙贝母10 g,熟地黄15 g,川芎10 g,山慈菇5 g,虎杖15 g,胆南星5 g,荔枝核20 g,芥子5 g,甘草3 g。20剂,1剂/d,水煎分两次温服。

3诊:2023年11月1日,患者因肺结节就诊,诉间断服药2年余,至今未见全身淋巴结肿大,示原霍奇金淋巴瘤病已控制。该病难以根治,嘱患者定期复查,畅情志,避风寒。

按语:本例患者诊断为霍奇金淋巴瘤化疗后,中医诊断为恶核。其瘤之成恙因脏腑功能失调,肝木失疏,情志不调而困遏肝气,气滞血瘀,痰瘀互结,久而酿毒所致。因痰瘀毒结于颈部,内生癥积,故见颈部淋巴结肿大;毒结根深损伤气血,加之化疗使气血损伤更甚,致使经血亏虚至停;而久病气血虚弱,营血不足,不能濡养心神,故致夜寐欠宁、心悸。王行宽教授辨为肝木失疏,气血逆乱,痰瘀内生,互结酿毒。拟疏肝解郁、豁痰化瘀、清热泄毒之法,方用逍遥散合消瘰丸加减运用。柴胡“行肝经逆结之气”。当归、白芍滋阴养血,养肝血则肝郁自平。肝气得利,气机得以畅通,痰瘀自除。浙贝母、牡蛎、玄参取法消瘰丸,共奏化痰消结之功,使痰饮得化而结节自散。半夏化痰降逆,芥子消痰散结,可用于痰浊凝结之顽证。痰郁易化热,故以胆南星清泄痰热。《神农本草经百种录》^[20]载丹参“寒热积聚,破癥除瘕,赤走血,凡血病凝滞者无不治之”,与川芎合用活血化瘀,使瘀血得散而结节渐消。痰瘀毒日久耗伤气血,故予黄芪、熟地黄益气养血填精,顾护已伤之气血。山慈菇、虎杖、重楼、半枝莲清热解毒散结;甘草解毒并调和诸药。2诊时示颈部淋巴结缩小,诸症减轻。治疗见效,治守原法。王行宽教授善用补脾法,一因脾胃为后天之本,其功能受损影响气血生化;二取培土可以抑木、崇土可以实木;三遵补脾可培土生金,金气旺则又可克木以达脏腑间之平衡,故予白术、茯苓,既能益气健脾,充养气血,燥湿化痰,又可实土以御木乘。甘草益气,调和诸药。因患者夜寐仍欠佳,心悸不宁,酌加合欢皮、茯神等安神之品,增强解郁宁心安神之功。桃仁增强活血之力,《神农本草经》谓其“主瘀血,血闭癥瘕”。荔枝核入肝经行滞止痛,解凝散聚化痰核。

4 结 语

淋巴瘤是临床上常见的淋巴系统的恶性肿瘤,临床上常以化疗或靶向治疗为主,但预后较差,易引起胃肠道症状等一系列不良反应。患者生活质量不佳。王行宽教授认为中西医结合治疗可有效提高淋巴瘤患者生存质量。在治疗过程中,王行宽教授根据患者的具体情况,在化疗或靶向治疗的同时,联合中药起减毒增效之用。王行宽教授从肝木失疏,痰瘀互结日久酿毒论治淋巴瘤,临证予以疏肝解郁、豁痰化瘀、清热

泄毒之法;又因毒结日久,邪盛正虚,致使机体功能衰退,气血耗伤,故其亦强调顾护后天之本,并结合饮食调养,攻补兼施,标本兼治。

参考文献

- [1] 韩颖,石远凯.淋巴瘤诊断与治疗的十年回顾[J].实用肿瘤杂志,2017,32(6):483-493.
- [2] 吴德沛,陈晓晨.淋巴瘤免疫治疗的现状及展望[J].山东大学学报(医学版),2019,57(7):13-20.
- [3] 张会平,徐瑞荣.弥漫大B细胞淋巴瘤患者化疗后复发相关因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(1):76-78.
- [4] 张南峭,封银曼.黄帝内经·灵枢[M].武汉:湖北科学技术出版社,2022.
- [5] 王小菊,王智贤,吴彬才,等.全国名中医王行宽从“瘀毒”论治胃癌经验撮要[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1249-1252.
- [6] 张南峭,封银曼.黄帝内经·素问[M].武汉:湖北科学技术出版社,2022.
- [7] 聂云娇,王莹.探析全国名中医王行宽杂病治肝的学术思想及经验[J].成都中医药大学学报,2024,47(1):35-39.
- [8] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [9] 吴谦.医宗金鉴[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [10] 吴细英.淋巴瘤患者的人格特征分析及心理护理[J].当代医学,2016,22(21):114-115.
- [11] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994.
- [12] 虞抟.医学正传[M].郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,2002.
- [13] 朱震亨.丹溪心法[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [14] 程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983.
- [15] 吴佳庆,许华宁,陈德轩.消瘰丸治疗阴虚痰凝型颈部慢性淋巴结炎的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2018,42(7):561-563,567.
- [16] 李时珍.本草纲目[M].朱斐,译注.南昌:二十一世纪出版社,2017.294.
- [17] 王恒,于森,李伟楠,等.半夏化学成分及抗肿瘤作用机制研究进展[J].中医药导报,2021,27(8):49-52.
- [18] 李中梓.医宗必读[M].王卫,张艳军,徐立,等,点校.天津:天津科学技术出版社,1999.
- [19] 曹家瑞,冯博,马纯政,等.中医药调控JAK/STAT信号通路干预肺癌的机制研究进展[J/OL].中国实验方剂学杂志,1-16[2024-12-06].<https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20242224>.
- [20] 徐大椿.神农本草经百种录[M].影印本.北京:人民卫生出版社,1956.

(收稿日期:2024-12-09 编辑:蒋凯彪)